

A Guide to Your Application

This program may make you eligible
for Ontario drug benefits.



TRILLIUM DRUG PROGRAM

What's in this Guide

1. What is the Trillium Drug Program?	1
2. Important Information	1
3. Submission Deadline Dates	3
4. The TDP deductible	3
5. Who should apply?	4
6. How to apply	4
7. How the TDP works	4
8. How to complete your application	5
9. Contact Information	6
10. Household Members	8
11. Enrolment Start Date	9
12. Private Insurance Information	9
13. Declaration	12
14. What documents you need	13
15. Questions and Answers	16

1. What is the Trillium Drug Program?

The Trillium Drug Program (TDP) provides benefits for prescription drugs when drug costs exceed a certain amount of a household's income. The program is not meant to replace private insurance plans or other Ontario Drug Benefit programs.

Enrolment in the TDP is based on a "household." A household is a single person or two or more people who live together and are dependent on each other financially.

Before your household can receive TDP drug benefits, you must spend a certain amount on prescription drugs (called the "deductible"). The deductible is based on the number of people in your household and their combined net incomes.

The TDP is an annual program that begins August 1 of each year and ends July 31 of the following year. New applicants to the TDP can choose a start date part way into the program year for the first year only.

For the purposes of the TDP, the term "prescription drugs" normally refers to drug products covered by the Ontario Drug Benefit (ODB) program dispensed on authority of a prescription from an authorized healthcare provider.

2. Important Information

Drug products eligible for TDP benefits are listed in a book called the *Ontario Drug Benefit Formulary/Comparative Drug Index* - also known as the "formulary." Formulary benefits include drug products, nutrition products, diabetic test strips and eligible extemporaneous mixtures.

The TDP may not provide coverage for every product your health care provider prescribes. We strongly recommend that you speak to your physician or pharmacist to confirm that your prescription drugs are covered. All Ontario physicians and pharmacists should have copies of the formulary.

In some circumstances, the Ministry of Health and Long-Term Care may provide coverage for a prescription drug product not listed in the formulary. This process is known as Section 8. Section 8 coverage can be granted for up to a 12-month period. Coverage

begins from a specific date when coverage is effective and is not retroactive. For more information, please check with your healthcare provider or pharmacist.

Some drugs covered under the formulary are classified as Limited Use and are only benefits under certain conditions. For these drugs, your prescribing health care provider must complete a Limited Use prescription form confirming that you meet specific criteria. If you are unsure whether the drugs you are taking are Limited Use benefits, please speak with your healthcare provider or pharmacist.

Receipts for over-the-counter purchases without a prescription are not benefits.

Prescription drug receipts submitted with your application will be processed after your household is registered. Eligible receipts will count toward your household deductible and/or may be reimbursed. After receipts are assessed, the TDP issues a Receipt Summary Report that details the household members' individual drug costs. This document is an official receipt and can be used for income tax purposes.

Household members with private insurance coverage that includes drug benefits cannot make online claims through the Health Network System until their quarterly deductible is met. During the four deductible phases, these clients must first submit their prescription drug receipts to their private insurer. They then send copies of the prescription receipts and the original statement from the insurance company to the TDP. The portion of their prescription costs that the insurer does not cover is applied to their TDP deductible or for reimbursement.

Once the quarterly deductible has been met, all household members will be able to show their Health Card when purchasing prescription drugs and pay up to \$2 for every prescription until the next quarter begins.

The TDP offers a prorated deductible to new applicants. New applicants can choose a date part way into the program year on which their benefits begin. Their deductible will be reduced based on the number of days left in the program year (see the section of the Guide titled *Enrolment Start Date* for more information).

3. Submission Deadline Dates

All documents or information sent to the TDP must be received or postmarked before the deadline or they will be not be accepted. You can find the deadline dates on the insert included in the application package titled *Trillium Drug Program Deadline Dates*.

Your application must be received within two months from the end of the TDP program year (July 31). *For example, if the program year ends on July 31, 2002, you must submit your application before September 30, 2002.*

All receipts and/or insurance statements must be sent within three months from the end of the TDP program year (July 31). *For example, if the program year ends on July 31, 2002, you must submit your receipts and insurance statements before October 31, 2002.*

All other documentation for your application must be sent no later than December 31 following the end of the TDP program year. *For example, if the program year ends on July 31, 2002, you must submit all outstanding documentation before December 31, 2002.*

4. The TDP deductible

Your household must spend a certain amount on prescription drugs before you will become eligible to receive Ontario drug benefits. This amount is called your deductible. It is based on your household's total net income and the number of household members. The deductible is approximately 4% of household net income. After your household has been registered with the TDP, you will receive a letter that confirms your household's deductible amount.

The deductible is paid in instalments over four, three-month periods (quarters) of the program year. For example, a household with an annual deductible of \$500 will pay \$125 for prescription drugs purchased at the start of each quarter on **August 1, November 1, February 1, and May 1**. After the deductible is paid in each quarter, your household will receive benefits for that quarter. Any unpaid deductible in a quarter will be added to the next quarter's deductible.

5. Who should apply?

You should apply to the TDP if:

- you spend a large part of your income on prescription drugs;
- you do not have a private insurance plan that covers prescription drugs, or you have a private insurance plan, but it does not cover all the costs of your prescription drugs;
- you have a valid Ontario Health Card.

6. How to apply

Your application form for the TDP is enclosed in this package. You should complete the application form after reading this Guide.

Once you have reviewed and completed the application form, have all household members 16 years or over provide two signatures in Section 4. Send us all necessary documents: financial documentation, prescription drug receipts and private insurance documentation.

Complete and return this application as soon as possible. Applications delivered or postmarked after the deadline date will not be accepted.

7. How the TDP works

- After we receive your application, we will process it and send you a letter about your status in the program.
- If your application is complete, we will register your household members in the TDP.
- If your application is incomplete, we will send a letter requesting missing documents or information.
- After your household has been registered:
 - *If you do not have private insurance* – Tell your pharmacist that you are registered with the TDP and show your Ontario Health Card when you purchase prescription drugs. Each time you purchase an allowable prescription drug at an Ontario pharmacy, the full drug cost and dispensing fee is automatically counted toward the

household's TDP deductible. Once you've started using your Ontario Health Card, you don't need to send your prescription receipts to us.

- *If you have private insurance* – submit all prescription drug receipts to the insurance company(ies) for reimbursement, then submit original insurance statements and copies of your receipts to us. The portion of eligible prescription costs that the insurer does not cover will be applied to your TDP deductible.
- When your quarterly deductible has been met and you purchase prescription drugs, you will be able to show your Ontario Health Card and pay up to \$2 for every prescription until the next quarter begins.

8. How to complete your application

The application has five sections:

- **Contact Information**
Information about the contact person, who may or may not be a member of the household. Also referred to as Person 1.
- **Household Members**
Information about other members of the household, also called Persons 2, 3, 4, 5 and 6.
- **Enrolment Start Date**
The date you want your program year to begin.
- **Private Insurance Information**
Information about all private insurance plans held by household members.
- **Declaration**
Area where all adult household members provide two signatures.

Complete each section of the application and sign both areas in Section 4. Everyone in your household who is 16 and older must sign both areas in Section 4. *If any signatures are missing, we will return your application.*

Follow the instructions and examples below as you complete each section of the application.

9. Contact Information

You will need to decide who will fill out the application. This person will be our contact if we have to call or write for more information. Throughout this Guide and the application, we refer to this person as “you” and “Person 1.”

If the contact person is not applying as a household member (e.g., you are the English/French-language contact or have power of attorney), please include a note of explanation. If you are unsure whether you should apply with the household, please see the section of this Guide titled *Household members*.

Last name, First name, Middle name. Write your last name, then your first and middle names. For example, Anne Michele Martin would fill in the boxes like this:

Last Name	First Name	Middle Name
MARTIN	ANNE	MICHELLE

Health Card number. You can find your health number on your Ontario Health Card. It has ten digits.

Health Card Number	Version
0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	

Version. Complete this box if there are any letters at the end of your Health Card number.

Health Card Number	Version
	A B

Sex. Check one box.

Sex ☐ male
☒ female

Date of birth. Make sure to write your date of birth in the following order: year, month, day. For example, if you were born on June 25, 1960, fill in the box like this:

Date of Birth (yr/mth/day)
1 9 6 0 0 6 2 5

Social Insurance Number. Give us your social insurance number if you have one. All applicants 16 years or older must provide a social insurance number.

Social Insurance Number

1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3

Language choice. Check one box. We'll use the language you've checked when we call or write to you.

Language choice ☒ English
☐ French

Home and work telephone numbers. Let us know where we can reach you. Start with your area code. Give your work extension number if you have one.

Home telephone number

9 | 0 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

Work telephone number Extension

| | | | | | | | | |

Net income. Write your net income as shown on your Notice of Assessment from the Canada Customs and Revenue Agency (or other financial documents). If you don't have an income, write "0" in the box.

Net Income

\$16,000

All members 16 years and older must provide proof of income with the application. Please read the section titled *What documents you need* in this Guide for information about the income documents you should include with your application.

Mailing address. This is where we will send all correspondence. Remember to provide your apartment number if you have one.

Mailing address (Street Name, apartment number)

R.R. #4

City or town	Province	Postal Code
LAKEVISTA	ONTARIO	A 0 B 1 C 2

If your mailing address is a rural route, P.O. Box or General Delivery, give us your physical address. Include your lot or concession number and township.

Mailing address (Street Name, apartment number)

LOT 10, CONCESSION 4, BROOKFIELD

City or town

LAKEVISTA

Province

ONTARIO

Postal Code

A | O | B | 1 | C | 2

10. Household members

In this section of the application, you must include every member of your household unit. We'll call them Persons 2, 3 and 4. If you have more than four household members, we need the same information as we do for Persons 2, 3 and 4. Please provide this information on a separate sheet of paper.

What is a household unit?

Anyone who meets our definition of "household member" must apply to TDP, even if they do not require drug benefits. For the purposes of the TDP, you are a household unit even if you are a single person. The following people are also included in our definition of household unit:

- a spouse or same-sex partner who lives with you;
- children, parents or grandparents who live with you and depend on you or you on them for support;
- children who may not live with you but rely on you for support.

All household members, including seniors and people without an Ontario Health Card, must apply to the TDP. We need information about all household members to determine your deductible.

If a household member receives an Ontario Health Card after you have been registered, please inform us so we can update your information.

Only registered household members with valid Ontario Health Cards are eligible to receive drug benefits.

Relationship to you.

In this example, Person 2 is Anne Michele Martin's son.

Relationship to you

SON

11. Enrolment Start Date

As a new applicant, you can choose the date on which you wish to be enrolled in the TDP. If you choose a start date after August 1 your household's deductible will be reduced based on the number of days remaining in the program year (e.g., if you choose a date halfway into the program year, you will only pay half the deductible).

You might want to choose the date of your oldest prescription drug receipt or a date on which you are scheduled to begin drug therapy. If you do not indicate a date, we will use August 1 as the start date and you will pay a full year's deductible.

The pro-rated start date is only available to new applicants to the program. When renewing your TDP coverage, you will be applying for the full program year.

Only out-of-pocket costs for eligible prescription drug purchases made on or after your household's program start date will be TDP benefits, including costs incurred by household members under other ODB plans.

Choose your enrolment start date carefully! You cannot change your enrolment start date once you have been enrolled in the TDP.

Enrolment start date. You may choose any date between August 1 and July 31. In this example, December 17, 2001 has been chosen as the start date.

Enrolment start date (y/m/d)

2001/12/17

12. Private Insurance Information

You must inform us about any private insurance plans that include drug benefits household members have during your program year. These could be through work or school or plans they pay for themselves. You do not have to provide information about drug benefits provided by the province of Ontario, such as Social Assistance, Home Care or drug benefits for people over 65.

During the TDP program year (August 1, your program start date, to July 31), do you or any members of your household have private insurance coverage that includes drug benefits?

Check one box (yes or no). If this section is not completed, this form will be returned, delaying your application.

If you check **No**, you can skip to the next section of the application form.

If you check **Yes**, you must complete the rest of this section.

Name of insurance company. Write the name of your insurance company, not your employer or insurance broker.

Name of insurance company

GENERIC INSURANCE CO.

Annual Premium. If you or a household member pays for part or all of the insurance premiums, write how much you paid in annual premiums in the box. In this example, Anne Michele Martin pays \$170 towards her premium.

Annual premium paid

\$170

Households who pay part or all of the cost of their private insurance premiums are provided a credit to reduce the deductible. The credit is the annual costs of your insurance premiums up to a maximum of \$100 for a single person, or \$200 if there are two or more people in the household. This credit is applied in instalments towards the deductible each quarter.

To receive a credit towards your deductible, you must send us proof of how much you pay in insurance premiums. You may send copies of cancelled cheques, bank statements, a tuition statement or the insurance company's receipt.

If no one in the household pays insurance premiums, write \$0 in the box.

Policy or plan number. This is the number that identifies your individual or group insurance plan.

Policy or plan number

0 1 2 3 4 5

Identification or certificate number. If you have an ID or certificate number, write it here.

Identification or certificate number

0 0 5 4 3 2 2 2 1

Coverage start date. If you know when your coverage began, write the date here. Start with the year, then the month and day. If this date is between August 1 (the TDP start date and July 31, you must provide proof.

Provide the first date of your insurance coverage, not the insurance policy renewal date.

Coverage start date (y/m/d)

2 | 0 | 0 | 0 0 | 7 1 | 7

Coverage end date. Write the end date of your insurance plan here. Start with the year, then the month and day. If this date is between August 1 (the TDP start date) and July 31, you must provide proof.

Provide the final date of your insurance coverage, not the insurance policy renewal date.

Coverage end date (y/m/d)

2 | 0 | 0 | 0 0 | 7 1 | 7

Which household member has this plan? Check the box for the person who has the plan. In this example, Anne Michele Martin has the plan. She's Person 1.

Which household member has this plan?

☒ Person 1 ☐ Person 2 ☐ Person 3 ☐ Person 4

Which household members are covered by this plan? Check the box for each member of your household covered by this plan. In this example, both Anne Michele Martin and her son are covered by the plan, and there are no more people in her household, so she has checked "all of them."

Which household member has this plan? ☒ all of them

☐ Person 1 ☐ Person 2 ☐ Person 3 ☐ Person 4

If your household has more than two insurance plans, write the information on a separate sheet of paper. Give us the same information as you did for the other insurance plans.

For information about the insurance documents that you should include with your application, read the section in this Guide titled *What documents you need*.

If you start a new insurance plan that includes drug benefits during the program year, you must inform the TDP. Please provide the same information required on the application form.

13. Declaration

All household members 16 years or older must sign both areas in this section of the application form. If any signatures are missing, we'll return your application. If your household has more than four members over 16, make sure they provide two signatures on a separate sheet of paper.

Please read the agreements on the application before you sign them.

By signing the first section, you confirm that you wish to apply for TDP drug benefits and that all information given on the application form about your household is true and complete.

By signing the second section, you authorize the Canada Customs and Revenue Agency to give the Ministry of Health and Long-Term Care information from your income tax return to verify the net income you reported on your TDP application. This information is confidential and will not be given to anyone outside the Drug Programs Branch, Ministry of Health and Long-Term Care. Your pharmacist or other healthcare provider will not see your income information.

If a member of the household signs for him/herself with an "X", another person must witness the signature and provide their name, a contact address and phone number.

If a member of the household is unable to sign for him/herself, another person may sign for him/her only if they have legal power of attorney. Legal documents showing power of attorney must be submitted.

14. What documents you need

When you send your application, make sure you enclose the documents described below in your return envelope. You may need to spend some extra time and effort collecting the required documents. However, if necessary documents are missing, it will delay your application.

a) Income information

You must provide documentation to support your reported income. The TDP uses this information to calculate your deductible. All household members must provide income documentation for the same taxation year.

For each household member who has income, send a copy of the Notice of Assessment from the most recent taxation year. This document is available from the Canada Customs and Revenue Agency (formerly Revenue Canada).

If your income has been reduced by 10% or more since the most recent taxation year (e.g., you stopped working), your deductible can be calculated using your current income. If you do not have a Notice of Assessment, you can use a copy of your proof(s) of income (indicating start and end dates if applicable) such as:

- The first four pages of your T1 General or T1 Special form
- T4 slips
- Canada Pension Plan (CPP) documentation
- Record of Employment (ROE) form
- Employment Insurance (EI) documentation
- Old Age Security (OAS) documentation
- disability payment documentation
- letter from employer showing annual salary
- GST Notice of Determination (showing household income).

For the purposes of the Trillium Drug Program, the most recent taxation year is the year immediately preceding the current TDP program year.

If you, as a couple, claim income tax together under one person's name, please include a written explanation with your income documents.

b) Prescription Receipts

Any eligible prescription receipts submitted with your application will be applied to your deductible. If your drug expenses exceed the deductible amount, we will reimburse you.

Only products covered under the ODB program and dispensed on authority of a prescription from an authorized Ontario healthcare provider are eligible benefits.

Receipts that do not show the following information may not be acceptable:

- Recipient name
- Dispensing date
- Prescription (Rx) number
- Drug or Product Identification Number (DIN/PIN)
- Drug name
- Drug cost
- Dispensing fee
- Amount paid
- Quantity

If your receipts do not show the above information, please check with your healthcare provider or pharmacist. Receipts for over-the-counter purchases without a prescription are not allowable for benefits.

You do not need to send receipts for purchases made by household members under other ODB plans such as Social Assistance, Home Care or drug benefits for people over 65. These purchases are recorded in the Health Network System and are automatically counted towards your deductible.

Under current TDP policy, prescription receipts that have been used for income tax cannot be used to obtain TDP benefits.

If you do not have private insurance that includes drug benefits, submit all original prescription receipts for prescription drugs purchased in Ontario between August 1 (or your program start date) and July 31 of the program year. If they are allowable benefits under the formulary, the amount you paid will count towards your deductible or be eligible for reimbursement.

The TDP only accepts original, individual prescription receipts. We do not accept photocopies of prescription receipts or a pharmacy's patient profile (a printout of multiple prescription purchases). If you do not have your original receipts, please contact your pharmacist about having them reprinted.

If you have private insurance that includes drug benefits, the documents you must submit depend on how your private insurance benefits are delivered:

- If you are required to submit your original prescription receipts to your private insurance company you must first do so, then send us photocopies of your prescription receipts **and** the original private insurance statements.
- If the pharmacist applies your insurance benefits at the point of purchase, please send us the original prescription receipts.

To meet your quarterly deductibles, you must submit your prescription receipts to your insurance company for reimbursement before sending them to us. The portion of eligible prescription costs that your insurer does not cover may be applied to your TDP deductible. For example, if your insurance covers 80%, TDP may apply the additional 20%.

If you are eligible for prescription drug coverage under more than one private insurance plan, you must submit your prescription receipts to all insurance providers for reimbursement before they can be considered for benefits by the TDP. This is known as "benefit co-ordination." For more information, please contact your insurance provider(s).

If you are required to submit the originals to your insurance provider, we will accept photocopies of your prescription receipts. We will not accept a pharmacy's patient profile (a printout of multiple prescription purchases).

c) Private Insurance

If any member of your household pays part or all of the premiums for insurance coverage that includes drug benefits, send us proof of your annual premium payments. You may use a cancelled cheque, bank statement, or the insurance company's receipt.

If your insurance drug coverage starts or ends between your program start date and July 31 of the program year, you must send a letter from the insurance company to confirm the coverage period.

If a household member has met his/her annual or lifetime maximum coverage amount, you must provide the TDP with written proof from your insurance company. Once we receive proof, you will be able to access the Ontario Health Network and your eligible prescription drug purchases will be accepted at full cost.

If your drug plan does not cover a particular drug, you must provide a document from the insurance company stating that the drug is not covered.

You must inform the TDP if you start a new prescription drug insurance plan during the TDP program year. Please provide the same information required on the application form.

15. Questions and Answers about the Trillium Drug Program

a) What will my annual deductible be?

Your deductible is based on the number of members in your household and the total household net income. The purple pages in the middle of this Guide show the deductibles for all households with incomes under \$100,000.

Households with net incomes over \$100,000 can use the following formula to calculate their annual deductible:

- 1) Calculate your household’s net income by adding all household members’ incomes.
- 2) Subtract \$20,000 from this amount.
- 3) Multiply the total by 0.045.
- 4) Add \$500 to the new total to find your household’s deductible.
 - a) If you’re a household of two, subtract \$100.
 - b) If you’re a household of three, subtract \$150.
 - c) If you’re a household of four or more, subtract \$200.

Households choosing a benefit start date after August 1 will have a reduced deductible. Read question c) titled *How does the prorated deductible work?* for details.

b) What will my quarterly deductible be?

The deductible is paid in four, three-month instalments over the program year (August 1 to July 31 of the following year). To calculate your quarterly deductibles, divide your annual deductible by 4. This amount is roughly what you will pay per quarter.

Example: Your annual deductible is \$534. This splits into \$133.50 per quarter. However, the TDP divides the deductible into whole dollar amounts. Therefore, your first quarter's deductible would be \$134, the second would be \$133, the third would be \$134 and the fourth would be \$133. Although these amounts are not the same, they add up to the annual deductible.

c) How does the prorated deductible work?

If you choose a benefit start date later than August 1, your annual deductible will be reduced. Prorated deductible amount is based on the number of days you are eligible for coverage within each quarter.

Example: You choose December 17 as a start date. This is the middle of the second quarter. You will pay half the second quarter's deductible and all of the third and fourth quarter's deductibles. You will not pay any part of the first quarter's deductible.

Out-of-pocket costs for prescription drug purchases made prior to your household's start date will not be eligible as TDP benefits, including costs incurred by household members under other ODB plans.

d) I sent in my application last week, and have not received letter telling me I am registered in the program. Yesterday I bought more prescription drugs. What do I do with the receipts?

Send your prescription receipts to the TDP. If your prescription drugs are eligible benefits, we will add the amounts to your deductible. If you have already reached your deductible, we will reimburse you for eligible drugs.

Unless we ask for them, you do not need to send receipts for purchases made using your Ontario Health Card. We already have the information from these receipts.

e) How does this program affect my federal income tax for medical expenses?

You cannot claim drugs paid by the TDP for the medical expense credit on your income tax. However, you may declare as medical expenses any amount that goes towards your deductible, any rejected claims and the \$2 co-payment per prescription.

For all prescription receipts we process, we issue a Receipt Summary that details the household member's individual drug costs after TDP assessment.

Under current TDP policy, prescription receipts used as medical expenses on your income tax return are not allowable for consideration as TDP benefits.

f) What drugs does the Trillium Drug Program cover?

The TDP pays for the same drugs and products listed in the formulary and covered under the ODB program. These are the same drugs available under the Seniors' Co-payment program, Home Care, Ontario Works and The Ontario Disability Support Program. Ask your pharmacist or healthcare provider for details.

Section 8 – In some circumstances, the Ministry may consider a request for coverage of a drug product not listed in the formulary. This process is known as Section 8. Generally, a Section 8 request can be granted for up to a 12-month period and begins from a specific date when coverage is effective. Coverage is not retroactive. For more information, please check with your healthcare provider or pharmacist.

Limited Use – Some drugs covered under the formulary are classified as "Limited Use" and are only benefits under certain conditions. For these drugs, your prescribing healthcare provider must complete a Limited Use form confirming that you meet specific criteria. If you are unsure whether the drugs you are taking are classified as Limited Use benefits, please speak with your healthcare provider or pharmacist.

While the list of benefits is extensive, it does not include every product your healthcare provider might prescribe. We strongly recommend that you contact your physician or pharmacist to confirm that your prescription drugs are listed benefits in the formulary.

g) I have been purchasing my drugs without a prescription. Will TDP accept these receipts?

No. To be eligible as benefits, drugs must be dispensed on authority of a prescription from an authorized Ontario healthcare provider and listed as a benefit in the formulary. Receipts for over-the-counter purchases are not eligible as TDP drug benefits. This applies to all purchases, including insulin and diabetic testing agents.

If you are buying your drugs over-the-counter, please speak with your healthcare provider or pharmacist.

h) Does the Trillium Drug Program pay for experimental therapies?

No. The TDP only covers prescription drugs covered by the ODB Program.

i) What should I do if I don't have an Ontario Health Card but want to apply to the program?

Only individuals with a valid Ontario Health Card can receive TDP drug benefits. To apply for an Ontario Health Card, contact your nearest OHIP office or phone 1 800 268-1154 or TDD/TTY at 1 800 387-5559. To find out where the nearest OHIP office is, check the blue pages in your telephone book.

j) Does the Trillium Drug Program pay for oxygen and devices such as wheelchairs, hearing aids and prosthetics?

No. The TDP provides coverage for drug products, nutrition products, diabetic test strips and eligible extemporaneous mixtures.

Financial assistance for devices is available from the Ministry of Health and Long-Term Care's Assistive Devices Program. For more information, call 1 800 268-6021 or TDD/TTY at 1 800 268-6023.

k) What happens if my household has spent more on prescription drugs than we needed to reach our deductible?

You may be reimbursed the difference for all prescription drugs listed in the formulary or approved under the Section 8 process.

I) What should I do if I have more questions?

For more information, you can call:

Toll-free: 1 800 575-5386

TDD/TTY: 1 800 387-5559

Toronto: (416) 326-1558

Access the Ministry of Health and Long-Term Care on the Internet
at: <http://www.gov.on.ca/health>

You can visit or write to us at:

Trillium Drug Program

Ministry of Health and Long-Term Care

5700 Yonge Street 15th Floor

North York ON M2M 4K5

Notes

Use this table to find out your deductible.
Calculez votre franchise à l'aide de ce tableau.

Box A / Case A		Box B / Case B			
Net Income / Revenu net (\$)		Deductible / Franchise (\$)			
		Single Personne seule	Family of two Famille de deux	Family of three Famille de trois	Family over three Famille de plus de trois
up to/jusqu'à	6,500	350	250	200	150
6,501	7,000	353	253	203	153
7,001	7,500	359	259	209	159
7,501	8,000	364	264	214	164
8,001	8,500	370	270	220	170
8,501	9,000	376	276	226	176
9,001	9,500	381	281	231	181
9,501	10,000	387	287	237	187
10,001	10,500	393	293	243	193
10,501	11,000	398	298	248	198
11,001	11,500	404	304	254	204
11,501	12,000	410	310	260	210
12,001	12,500	415	315	265	215
12,501	13,000	421	321	271	221
13,001	13,500	427	327	277	227

Net Income / Revenu net (\$)			Deductible / Franchise (\$)			
			Single Personne seule	Family of two Famille de deux	Family of three Famille de trois	Family over three Famille de plus de trois
79,501	—	80,000	3,189	3,089	3,039	2,989
80,001	—	80,500	3,211	3,111	3,061	3,011
80,501	—	81,000	3,234	3,134	3,084	3,034
81,001	—	81,500	3,256	3,156	3,106	3,056
81,501	—	82,000	3,279	3,179	3,129	3,079
82,001	—	82,500	3,301	3,201	3,151	3,101
82,501	—	83,000	3,324	3,224	3,174	3,124
83,001	—	83,500	3,346	3,246	3,196	3,146
83,501	—	84,000	3,369	3,269	3,219	3,169
84,001	—	84,500	3,391	3,291	3,241	3,191
84,501	—	85,000	3,414	3,314	3,264	3,214
85,001	—	85,500	3,436	3,336	3,286	3,236
85,501	—	86,000	3,459	3,359	3,309	3,259
86,001	—	86,500	3,481	3,381	3,331	3,281
86,501	—	87,000	3,504	3,404	3,354	3,304
87,001	—	87,500	3,526	3,426	3,376	3,326
87,501	—	88,000	3,549	3,449	3,399	3,349
88,001	—	88,500	3,571	3,471	3,421	3,371
88,501	—	89,000	3,594	3,494	3,444	3,394
89,001	—	89,500	3,616	3,516	3,466	3,416
89,501	—	90,000	3,639	3,539	3,489	3,439
90,001	—	90,500	3,661	3,561	3,511	3,461
90,501	—	91,000	3,684	3,584	3,534	3,484
91,001	—	91,500	3,706	3,606	3,556	3,506
91,501	—	92,000	3,729	3,629	3,579	3,529
92,001	—	92,500	3,751	3,651	3,601	3,551
92,501	—	93,000	3,774	3,674	3,624	3,574
93,001	—	93,500	3,796	3,696	3,646	3,596
93,501	—	94,000	3,819	3,719	3,669	3,619
94,001	—	94,500	3,841	3,741	3,691	3,641
94,501	—	95,000	3,864	3,764	3,714	3,664
95,001	—	95,500	3,886	3,786	3,736	3,686
95,501	—	96,000	3,909	3,809	3,759	3,709
96,001	—	96,500	3,931	3,831	3,781	3,731
96,501	—	97,000	3,954	3,854	3,804	3,754
97,001	—	97,500	3,976	3,876	3,826	3,776
97,501	—	98,000	3,999	3,899	3,849	3,799
98,001	—	98,500	4,021	3,921	3,871	3,821
98,501	—	99,000	4,044	3,944	3,894	3,844
99,001	—	99,500	4,066	3,966	3,916	3,866
99,501	—	100,000	4,089	3,989	3,939	3,889

If your family's income is more than 100,000, see page 15 of the guide.

Si le revenu de votre famille dépasse 100 000 \$, consultez la page 17 du présent guide.

Net Income / Revenu net (\$)			Deductible / Franchise (\$)			
			Single Personne seule	Family of two Famille de deux	Family of three Famille de trois	Family over three Famille de plus de trois
57,501	—	58,000	2,199	2,099	2,049	1,999
58,001	—	58,500	2,221	2,121	2,071	2,021
58,501	—	59,000	2,244	2,144	2,094	2,044
59,001	—	59,500	2,266	2,166	2,116	2,066
59,501	—	60,000	2,289	2,189	2,139	2,089
60,001	—	60,500	2,311	2,211	2,161	2,111
60,501	—	61,000	2,334	2,234	2,184	2,134
61,001	—	61,500	2,356	2,256	2,206	2,156
61,501	—	62,000	2,379	2,279	2,229	2,179
62,001	—	62,500	2,401	2,301	2,251	2,201
62,501	—	63,000	2,424	2,324	2,274	2,224
63,001	—	63,500	2,446	2,346	2,296	2,246
63,501	—	64,000	2,469	2,369	2,319	2,269
64,001	—	64,500	2,491	2,391	2,341	2,291
64,501	—	65,000	2,514	2,414	2,364	2,314
65,001	—	65,500	2,536	2,436	2,386	2,336
65,501	—	66,000	2,559	2,459	2,409	2,359
66,001	—	66,500	2,581	2,481	2,431	2,381
66,501	—	67,000	2,604	2,504	2,454	2,404
67,001	—	67,500	2,626	2,526	2,476	2,426
67,501	—	68,000	2,649	2,549	2,499	2,449
68,001	—	68,500	2,671	2,571	2,521	2,471
68,501	—	69,000	2,694	2,594	2,544	2,494
69,001	—	69,500	2,716	2,616	2,566	2,516
69,501	—	70,000	2,739	2,639	2,589	2,539
70,001	—	70,500	2,761	2,661	2,611	2,561
70,501	—	71,000	2,784	2,684	2,634	2,584
71,001	—	71,500	2,806	2,706	2,656	2,606
71,501	—	72,000	2,829	2,729	2,679	2,629
72,001	—	72,500	2,851	2,751	2,701	2,651
72,501	—	73,000	2,874	2,774	2,724	2,674
73,001	—	73,500	2,896	2,796	2,746	2,696
73,501	—	74,000	2,919	2,819	2,769	2,719
74,001	—	74,500	2,941	2,841	2,791	2,741
74,501	—	75,000	2,964	2,864	2,814	2,764
75,001	—	75,500	2,986	2,886	2,836	2,786
75,501	—	76,000	3,009	2,909	2,859	2,809
76,001	—	76,500	3,031	2,931	2,881	2,831
76,501	—	77,000	3,054	2,954	2,904	2,854
77,001	—	77,500	3,076	2,976	2,926	2,876
77,501	—	78,000	3,099	2,999	2,949	2,899
78,001	—	78,500	3,121	3,021	2,971	2,921
78,501	—	79,000	3,144	3,044	2,994	2,944
79,001	—	79,500	3,166	3,066	3,016	2,966

Net Income / Revenu net (\$)			Deductible / Franchise (\$)			
			Single Personne seule	Family of two Famille de deux	Family of three Famille de trois	Family over three Famille de plus de trois
35,501	—	36,000	1,209	1,109	1,059	1,009
36,001	—	36,500	1,231	1,131	1,081	1,031
36,501	—	37,000	1,254	1,154	1,104	1,054
37,001	—	37,500	1,276	1,176	1,126	1,076
37,501	—	38,000	1,299	1,199	1,149	1,099
38,001	—	38,500	1,321	1,221	1,171	1,121
38,501	—	39,000	1,344	1,244	1,194	1,144
39,001	—	39,500	1,366	1,266	1,216	1,166
39,501	—	40,000	1,389	1,289	1,239	1,189
40,001	—	40,500	1,411	1,311	1,261	1,211
40,501	—	41,000	1,434	1,334	1,284	1,234
41,001	—	41,500	1,456	1,356	1,306	1,256
41,501	—	42,000	1,479	1,379	1,329	1,279
42,001	—	42,500	1,501	1,401	1,351	1,301
42,501	—	43,000	1,524	1,424	1,374	1,324
43,001	—	43,500	1,546	1,446	1,396	1,346
43,501	—	44,000	1,569	1,469	1,419	1,369
44,001	—	44,500	1,591	1,491	1,441	1,391
44,501	—	45,000	1,614	1,514	1,464	1,414
45,001	—	45,500	1,636	1,536	1,486	1,436
45,501	—	46,000	1,659	1,559	1,509	1,459
46,001	—	46,500	1,681	1,581	1,531	1,481
46,501	—	47,000	1,704	1,604	1,554	1,504
47,001	—	47,500	1,726	1,626	1,576	1,526
47,501	—	48,000	1,749	1,649	1,599	1,549
48,001	—	48,500	1,771	1,671	1,621	1,571
48,501	—	49,000	1,794	1,694	1,644	1,594
49,001	—	49,500	1,816	1,716	1,666	1,616
49,501	—	50,000	1,839	1,739	1,689	1,639
50,001	—	50,500	1,861	1,761	1,711	1,661
50,501	—	51,000	1,884	1,784	1,734	1,684
51,001	—	51,500	1,906	1,806	1,756	1,706
51,501	—	52,000	1,929	1,829	1,779	1,729
52,001	—	52,500	1,951	1,851	1,801	1,751
52,501	—	53,000	1,974	1,874	1,824	1,774
53,001	—	53,500	1,996	1,896	1,846	1,796
53,501	—	54,000	2,019	1,919	1,869	1,819
54,001	—	54,500	2,041	1,941	1,891	1,841
54,501	—	55,000	2,064	1,964	1,914	1,864
55,001	—	55,500	2,086	1,986	1,936	1,886
55,501	—	56,000	2,109	2,009	1,959	1,909
56,001	—	56,500	2,131	2,031	1,981	1,931
56,501	—	57,000	2,154	2,054	2,004	1,954
57,001	—	57,500	2,176	2,076	2,026	1,976

Net Income / Revenu net (\$)			Deductible / Franchise (\$)			
			Single Personne seule	Family of two Famille de deux	Family of three Famille de trois	Family over three Famille de plus de trois
13,501	—	14,000	432	332	282	232
14,001	—	14,500	438	338	288	238
14,501	—	15,000	444	344	294	244
15,001	—	15,500	449	349	299	249
15,501	—	16,000	455	355	305	255
16,001	—	16,500	461	361	311	261
16,500	—	17,000	466	366	316	266
17,001	—	17,500	472	372	322	272
17,501	—	18,000	478	378	328	278
18,001	—	18,500	483	383	333	283
18,501	—	19,000	489	389	339	289
19,001	—	19,500	495	395	345	295
19,501	—	20,000	500	400	350	300
20,001	—	20,500	511	411	361	311
20,501	—	21,000	534	434	384	334
21,001	—	21,500	556	456	406	356
21,501	—	22,000	579	479	429	379
22,001	—	22,500	601	501	451	401
22,501	—	23,000	624	524	474	424
23,001	—	23,500	646	546	496	446
23,501	—	24,000	669	569	519	469
24,001	—	24,500	691	591	541	491
24,501	—	25,000	714	614	564	514
25,001	—	25,500	736	636	586	536
25,501	—	26,000	759	659	609	559
26,001	—	26,500	781	681	631	581
26,501	—	27,000	804	704	654	604
27,001	—	27,500	826	726	676	626
27,501	—	28,000	849	749	699	649
28,001	—	28,500	871	771	721	671
28,501	—	29,000	894	794	744	694
29,001	—	29,500	916	816	766	716
29,501	—	30,000	939	839	789	739
30,001	—	30,500	961	861	811	761
30,501	—	31,000	984	884	834	784
31,001	—	31,500	1,006	906	856	806
31,501	—	32,000	1,029	929	879	829
32,001	—	32,500	1,051	951	901	851
32,501	—	33,000	1,074	974	924	874
33,001	—	33,500	1,096	996	946	896
33,501	—	34,000	1,119	1,019	969	919
34,001	—	34,500	1,141	1,041	991	941
34,501	—	35,000	1,164	1,064	1,014	964
35,001	—	35,500	1,186	1,086	1,036	986

Use this table to find out your deductible.

Calculez votre franchise à l'aide de ce tableau.

Box A / Case A		Box B / Case B			
Net Income / Revenu net (\$)		Deductible / Franchise (\$)			
		Single Personne seule	Family of two Famille de deux	Family of three Famille de trois	Family over three Famille de plus de trois
up to/jusqu'à	6,500	350	250	200	150
6,501	7,000	353	253	203	153
7,001	7,500	359	259	209	159
7,501	8,000	364	264	214	164
8,001	8,500	370	270	220	170
8,501	9,000	376	276	226	176
9,001	9,500	381	281	231	181
9,501	10,000	387	287	237	187
10,001	10,500	393	293	243	193
10,501	11,000	398	298	248	198
11,001	11,500	404	304	254	204
11,501	12,000	410	310	260	210
12,001	12,500	415	315	265	215
12,501	13,000	421	321	271	221
13,001	13,500	427	327	277	227

j) Le Programme de médicaments Trillium paie-t-il l'oxygène et les appareils tels que fauteuils roulants, aides auditives et prothèses? Non. Le PMT couvre les produits médicamenteux, les produits nutritionnels, les bandes réactives pour diabétiques et les préparations extemporanées.

Le Programme d'appareils accessoires et fonctionnels du ministère de la Santé et des Soins de longue durée offre une aide financière. Pour plus de précisions, faites le 1 800 268-6021 ou, par ATS, le 1 800 268-6023.

k) Que se passe-t-il si notre ménage a dépensé un montant supérieur à celui de notre franchise pour l'achat de médicaments d'ordonnance?

Vous pouvez vous faire rembourser la différence pour tous les médicaments d'ordonnance figurant dans le Formulaire de médicaments de l'Ontario ou approuvés en vertu du processus de l'article 8.

l) Et si j'ai d'autres questions?

Pour plus de précisions, vous pouvez composer :

sans frais : le 1 800 575-5386

par ATS : le 1 800 387-5559

à Toronto : le 416 326-1558

Consultez le site Internet du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à : <http://www.gov.on.ca/health>

Vous pouvez nous rendre visite ou nous écrire à l'adresse suivante :

Programme de médicaments Trillium

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

5700, rue Yonge, 15^e étage

North York (Ontario) M2M 4K5

conditions. Pour ces médicaments, le fournisseur de soins de santé prescripteur doit remplir une formule d'ordonnance de produit à usage limité confirmant que vous répondez à des critères précis. Si vous ne savez pas très bien si les médicaments que vous prenez sont des prestations de produits à usage limité, demandez à votre fournisseur de soins de santé ou à votre pharmacien ou pharmacienne.

Bien que la liste des prestations soit importante, elle ne comprend pas tous les produits que votre fournisseur de soins de santé pourrait vous prescrire. Nous vous recommandons vivement de consulter votre médecin ou votre pharmacien ou pharmacienne pour confirmer que vos médicaments sont des prestations figurant dans le Formulaire de

g) J'achète mes médicaments sans ordonnance. Le PMT acceptera-t-il ces reçus?

Non. Pour être admissibles à titre de prestations, les médicaments doivent être préparés conformément à une ordonnance obtenue d'un fournisseur de soins de santé de l'Ontario autorisé et figurer dans le Formulaire des médicaments de l'Ontario/INDEX comparatif des médicaments (Formulaire de médicaments). Les reçus pour achats de produits en vente libre ne sont pas admissibles à titre de prestations de médicaments du PMT. Cette règle s'applique à tous les achats, notamment à l'insuline et aux agents réactifs pour diabétiques.

Si vous achetez vos médicaments sans ordonnance, veuillez consulter votre fournisseur de soins de santé ou votre pharmacien ou pharmacienne.

h) Le Programme de médicaments Trillium paie-t-il les thérapies expérimentales?

Non. Le PMT ne couvre que les médicaments d'ordonnance couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario.

i) Que dois-je faire si je n'ai pas de carte Santé de l'Ontario mais que je veux présenter une demande au programme?

Seules les personnes titulaires d'une carte Santé de l'Ontario valide peuvent bénéficier des prestations de médicaments du PMT. Pour présenter une demande de carte Santé, communiquez avec le bureau de l'Assurance-santé de l'Ontario le plus proche de chez vous ou faites le 1 800 268-1154 ou, par ATS, le 1 800 387-5559. Pour savoir où se trouve le bureau de l'Assurance-santé le plus proche, consultez les pages bleues de votre annuaire téléphonique.

Produits à usage limité – Certains médicaments couverts dans le Formulaire de médicaments de l'Ontario sont classés dans les produits à usage limité et ne font partie des prestations que dans certaines

Article 8 – Dans certaines circonstances, le ministre peut prendre en considération une demande visant la couverture d'un produit médicamenteux ne figurant pas dans le Formulaire de médicaments. Il s'agit du processus de l'article 8. En règle générale, une demande en vertu de l'article 8 peut être approuvée pour une période maximum de 12 mois. La couverture entre en vigueur à une date précise et n'est pas rétroactive. Pour plus de renseignements, veuillez vous adresser à votre fournisseur de soins de santé ou à votre pharmacien ou pharmacienne.

Le PMT paie les mêmes médicaments et produits que ceux figurant dans le Formulaire des médicaments de l'Ontario/Index comparatif des médicaments (Formulaire de médicaments) et couverts dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario. Ces médicaments sont les mêmes que ceux offerts en vertu du programme concernant la quote-part des personnes âgées, du Programme de soins à domicile, du programme Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Demandez des précisions à votre pharmacien ou pharmacienne ou à votre fournisseur de soins de santé.

f) Quels médicaments le Programme de médicaments Trillium couvre-t-il?

Aux termes de la politique régissant actuellement le PMT, les reçus d'ordonnances utilisés aux fins de l'impôt sur le revenu ne peuvent être utilisés pour obtenir des prestations dans le cadre du PMT.

Pour tous les reçus d'ordonnances que nous traitons, nous préparons un résumé présentant le détail des coûts de médicaments de chaque membre du ménage après leur évaluation par le PMT.

Vous ne pouvez pas demander de crédit pour frais médicaux concernant des médicaments payés par le PMT dans votre déclaration de revenu. Cependant, vous pouvez déclarer comme frais médicaux les montants qui sont appliqués à votre franchise, les demandes de remboursement refusées et la quote-part de 2 \$ par ordonnance.

e) Quelle incidence ce programme a-t-il sur mes frais médicaux déductibles aux fins de l'impôt fédéral sur le revenu?

Vous n'avez pas besoin d'envoyer vos reçus d'achats effectués sur présentation de votre carte Santé, sauf si nous vous les demandons. Nous avons déjà les renseignements figurant sur ces reçus. Vous rembourserons les médicaments admissibles. Si vous avez déjà atteint votre franchise, nous leur coût à votre franchise. Si vous avez déjà atteint votre franchise, nous

Envoyez vos reçus d'ordonnance au PMT. Si vos médicaments d'ordonnance sont admissibles à titre de prestations, nous appliquerons

d) J'ai envoyé ma demande la semaine dernière et je n'ai pas reçu de lettre confirmant mon inscription au programme. Hier, j'ai acheté d'autres médicaments d'ordonnance. Qu'est-ce que je fais des reçus?

Les frais remboursables relatifs à l'achat de médicaments d'ordonnance admissibles ne seront considérés dans le cadre des prestations du PMT que s'ils ont été engagés à compter de la date à laquelle votre ménage aura commencé à participer au programme; cette règle s'applique également aux dépenses engagées par les membres de votre ménage en vertu d'autres régimes de médicaments de l'Ontario.

Exemple : Vous choisissez le 17 décembre comme date de début d'inscription au programme. Cela vous amène au milieu du second trimestre. Vous paierez la moitié de la franchise du second trimestre et le montant intégral des franchises des troisième et quatrième trimestres. Vous ne paierez aucune partie de la franchise du premier trimestre.

Si vous choisissez une date de début de prestations plus tardive que le 1^{er} août, votre franchise annuelle sera réduite. Le montant de la franchise calculée au prorata dépend du nombre de jours pendant lesquels vous êtes admissibles à des prestations au cours de chaque trimestre.

c) Comment la franchise calculée au prorata fonctionne-t-elle?

Exemple : Votre franchise annuelle est de 534 \$. Ce montant représente 133,50 \$ par trimestre. Cependant, le PMT divise la franchise en montants arrondis au dollar près. Ainsi, votre franchise serait de 134 \$ pour le premier trimestre, de 133 \$ pour le second trimestre, de 134 \$ pour le troisième et de 133 \$ pour le quatrième. Bien que ces montants ne soient pas les mêmes, leur total représente votre franchise annuelle.

4. Ce montant représentera à peu près ce que vous paierez à chaque trimestre. La franchise est répartie sur quatre périodes de trois mois pendant l'année du programme (du 1^{er} août au 31 juillet de l'année suivante). Pour calculer vos franchises trimestrielles, divisez votre franchise annuelle par

b) Quelle sera ma franchise trimestrielle?

Les ménages qui choisissent une date de début d'inscription qui tombe après le 1^{er} août auront une franchise réduite. Lisez les détails pertinents à la question 3, intitulée « Comment la franchise calculée au prorata fonctionne-t-elle? ».

15. Questions et réponses sur le Programme de médicaments Trillium

a) Quelle sera ma franchise annuelle?

Votre franchise est calculée en fonction du nombre de membres de votre ménage et du revenu net total de celui-ci. Les pages violettes au milieu de ce guide présentent les franchises pour tous les ménages ayant un revenu inférieur à 100 000 \$.

Les ménages ayant un revenu net supérieur à 100 000 \$ peuvent utiliser la formule suivante pour calculer leur franchise annuelle :

- 1) calculez le revenu net de votre ménage en additionnant le revenu de chaque membre du ménage;
- 2) soustrayez 20 000 \$ de ce montant;
- 3) multipliez le total par 0,045;
- 4) ajoutez 500 \$ au nouveau total pour déterminer la franchise de votre ménage.

- a) Si votre ménage compte deux personnes, soustrayez 100 \$.
- b) Si votre ménage compte trois personnes, soustrayez 150 \$.
- c) Si votre ménage compte quatre personnes ou plus, soustrayez 200 \$.

Si vous commencez à bénéficier d'un nouveau régime d'assurance avec prestations de médicaments pendant l'année du programme, vous devez en informer le PMT. Veuillez fournir les mêmes renseignements que ceux demandés dans la formule.

Si votre couverture en vertu d'un régime de médicaments commence ou finit entre votre date de début d'inscription au programme et le 31 juillet de l'année du programme, vous devez nous envoyer une lettre de la compagnie d'assurance confirmant la période de couverture.

Si un membre du ménage a atteint le montant maximum des prestations auxquelles il a droit au cours d'une année ou de sa vie, vous devez fournir au PMT une preuve écrite émanant de votre compagnie d'assurance. Lorsque nous aurons cette preuve en main, vous aurez accès au Système informatif des programmes de médicaments de l'Ontario et les coûts de vos achats de médicaments d'ordonnance admissibles seront acceptés intégralement.

Si votre régime de médicaments ne couvre pas un médicament particulier, vous devez fournir un document de la compagnie d'assurance attestant que ce médicament n'est pas pris en charge.

Si un membre de votre ménage paie une partie ou la totalité des primes relatives à une police d'assurance offrant des prestations de médicaments, envoyez-nous une preuve de vos paiements de primes annuelles. Vous pouvez utiliser un chèque annulé, un relevé bancaire ou le reçu de la compagnie d'assurance.

(c) Assurance privée

Si vous devez obligatoirement soumettre les originaux à votre assureur, nous accepterons les photocopies de vos reçus d'ordonnances. Nous n'accepterons pas le profil du patient de la pharmacie (imprimé concernant les achats de produits d'ordonnance multiples).

Si vous êtes admissible à des prestations de médicaments d'ordonnance en vertu de plusieurs régimes d'assurance privés, vous devez soumettre vos reçus d'ordonnances à tous les assureurs aux fins de remboursement avant qu'ils puissent être pris en considération aux fins des prestations du PMT. C'est ce qu'on appelle la coordination des prestations. Pour plus de détails à ce sujet, veuillez communiquer avec vos assureurs.

Pour acquitter vos tranches trimestrielles, vous devez fournir vos reçus d'ordonnances à votre compagnie d'assurance aux fins de remboursement avant de nous les envoyer. La portion des coûts de vos produits d'ordonnance admissibles non couverte par votre assureur peut être appliquée à la franchise établie par le PMT. Par exemple, si votre assurance couvre 80 % de vos coûts, le PMT peut appliquer les 20 % supplémentaires à votre franchise.

- Si le pharmacien ou la pharmacienne applique les prestations de votre assurance au point de vente, veuillez nous faire parvenir les reçus d'ordonnances originaux.
- Si vous devez obligatoirement présenter vos reçus d'ordonnances originaux à votre compagnie d'assurance privée, veuillez d'abord vous conformer à cette exigence, puis envoyez-nous des photocopies de vos reçus d'ordonnances **et** les relevés d'assurance privée originaux.
- Si le pharmacien ou la pharmacienne applique les prestations de votre assurance au point de vente, veuillez nous faire parvenir les reçus d'ordonnances originaux.

Si vous avez une assurance privée avec prestations de médicaments, les documents que vous devez soumettre dépendent du fonctionnement des prestations de votre régime d'assurance privé :

Le PMT n'accepte que les reçus originaux d'ordonnances individuelles. Nous n'acceptons ni les photocopies de reçus d'ordonnances ni le profil du patient de la pharmacie (imprimé concernant les achats de produits d'ordonnance multiples). Si vous n'avez pas vos reçus originaux, veuillez demander à votre pharmacien ou pharmacienne de les réimprimer.

de l'Ontario, le montant que vous avez payé sera appliqué à votre franchise ou admissible aux fins de remboursement.

b) Reçus d'ordonnances

Le montant de chaque reçu de produit d'ordonnance admissible accompagnant votre demande sera appliqué à votre franchise. Si vos frais de médicaments dépassent le montant de la franchise, nous vous rembourserons.

Seuls les produits couverts en vertu du Programme de médicaments de l'Ontario et délivrés conformément à une ordonnance obtenue d'un fournisseur de soins de santé de l'Ontario autorisé sont des prestations admissibles.

Les reçus sur lesquels ne figurent pas les renseignements suivants risquent de ne pas être acceptés :

- nom du bénéficiaire;
- date d'exécution de l'ordonnance;
- numéro d'ordonnance;
- numéro d'identification du médicament ou du produit (NIM/NIP);
- nom du médicament;
- coût du médicament;
- frais d'exécution d'ordonnance;
- montant payé;
- quantité.

Si vos reçus n'indiquent pas les renseignements susmentionnés, veuillez les demander à votre fournisseur de soins de santé ou à votre pharmacien ou pharmacienne. Les reçus relatifs aux produits en vente libre achetés sans ordonnance ne sont pas admissibles à titre de prestations.

Vous n'avez pas besoin d'envoyer de reçus pour les achats effectués par les membres du ménage dans le cadre d'autres régimes de médicaments de l'Ontario tels que l'aide sociale, les soins à domicile ou les prestations de médicaments pour personnes âgées de plus de 65 ans. Ces achats sont notés dans le Système informatique des programmes de médicaments de l'Ontario et automatiquement appliqués à votre franchise.

Aux termes de la politique régissant actuellement le PMT, les reçus d'ordonnances utilisés aux fins de l'impôt sur le revenu ne peuvent être utilisés pour obtenir des prestations dans le cadre du PMT.

Si vous n'avez pas d'assurance privée avec prestations de médicaments, présentez tous les reçus originaux concernant les médicaments d'ordonnance achetés en Ontario entre le 1^{er} août (ou votre date de début d'inscription au programme) et le 31 juillet de l'année du programme. S'il s'agit de prestations admissibles en vertu du Formulaire de médicaments

14. Documents requis

Avant d'envoyer votre demande, veuillez à fournir les documents décrits ci-dessous dans votre enveloppe-réponse. Il vous faudra peut-être consacrer du temps et des efforts supplémentaires pour réunir les documents demandés. Cependant, l'omission de documents requis retardera le traitement de votre demande.

a) Renseignements relatifs au revenu

Vous devez fournir les documents à l'appui du revenu que vous déclarez. Le PMT utilise ces renseignements pour calculer votre franchise. Tous les membres du ménage doivent fournir les documents concernant leur revenu pour la même année d'imposition.

Pour chaque membre du ménage touchant un revenu, envoyez une copie de l'avis de cotisations de l'année d'imposition la plus récente. Ce document est disponible auprès de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (anciennement Revenu Canada).

Si votre revenu a été réduit de 10 % ou plus depuis l'année d'imposition la plus récente (si vous avez cessé de travailler, par exemple), votre franchise peut être calculée en fonction de votre revenu actuel. Si vous n'avez pas d'avis de cotisations, vous pouvez utiliser une copie de preuves de revenu (indiquant les dates marquant le début et la fin de la période visée, le cas échéant) telles que :

- les quatre premières pages de votre déclaration T1 Générale ou T1 Spéciale;
- feuillets T4;
- documents du Régime de pensions du Canada (RPC);
- formule de relevé d'emploi (RE);
- documents de l'Assurance-emploi (AE);
- documents de la Sécurité de la vieillesse (SV);
- documents relatifs à des prestations d'invalidité;
- lettre de votre employeur indiquant votre salaire annuel;
- avis de détermination relatif à la TPS (indiquant le revenu de votre ménage).

Aux fins du Programme de médicaments Trillium, l'année d'imposition la plus récente est l'année qui précède immédiatement l'année actuelle d'inscription au PMT.

Si, en tant que couple, vous déclarez vos revenus ensemble au nom d'une seule personne, veuillez joindre une explication écrite aux documents concernant vos revenus.

Si un membre du ménage est incapable de signer lui-même, une autre personne peut signer en son nom seulement si elle a une procuration. Les documents officiels montrant cette procuration doivent être fournis.

Si un membre du ménage signe en inscrivant un « X », un témoin doit également signer pour attester l'authenticité de sa signature et fournir son nom, ainsi que l'adresse et le numéro de téléphone de la personne avec qui communiquer.

En signant la deuxième section, vous autorisez l'Agence des douanes et du revenu du Canada à transmettre au ministère de la Santé et des Soins de longue durée les renseignements figurant dans votre déclaration de revenu pour vérifier le revenu net que vous avez déclaré dans votre demande adressée au PMT. Ces renseignements sont confidentiels et ne seront pas divulgués à d'autres parties que la Direction des programmes de médicaments du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ni votre pharmacien ou pharmacienne ni aucun fournisseur de soins de santé ne verront les renseignements relatifs à votre revenu.

En signant la première section, vous confirmez que vous souhaitez présenter une demande de prestations de médicaments au PMT et que tous les renseignements fournis au sujet de votre ménage dans la formule de demande sont exacts et complets.

Tous les membres du ménage âgés de 16 ans ou plus doivent signer les deux parties de cette section de la formule de demande. S'il manque une signature, nous vous retournerons votre demande. Si votre ménage compte plus de quatre membres âgés de plus de 16 ans, assurez-vous que les autres fournissent les deux signatures requises sur une feuille distincte. Veuillez lire les déclarations formulées dans la demande avant de les signer.

13. Déclaration

Si vous commencez à bénéficier d'un nouveau régime d'assurance avec prestations de médicaments pendant l'année du programme, vous devez en informer le PMT. Veuillez fournir les mêmes renseignements que ceux demandés dans la formule.

Si votre ménage participe à plus de deux régimes d'assurance, inscrivez les détails pertinents sur une feuille distincte. Donnez-nous les mêmes renseignements pour les autres régimes.

Pour savoir quels documents d'assurance vous devez joindre à votre demande, consultez la section de ce guide intitulée « Documents requis ».

Numéro d'identité ou de certificat. Si vous avez un numéro d'identité ou de certificat, inscrivez-le ici.

Numéro d'identification ou de certificat

0 0 5 4 3 2 2 1

Date du début de la couverture. Si vous savez quand votre assurance est entrée en vigueur, inscrivez la date ici. Commencez par l'année, suivie du mois et du jour. Si cette date tombe entre le 1^{er} août (date de début d'inscription au PMT) et le 31 juillet, vous devez en fournir la preuve.

Inscrivez la date du premier jour de votre période d'assurance, et non la date de renouvellement de la police d'assurance.

Date d'entrée en vigueur de l'assurance (a/m/j)

2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 7

Date de fin de la couverture. Inscrivez ici la date de fin de votre régime d'assurance. Commencez par l'année, suivie du mois et du jour. Si cette date tombe entre le 1^{er} août (date de début d'inscription au PMT) et le 31 juillet, vous devez en fournir la preuve.

Inscrivez la date du dernier jour de votre période d'assurance, et non la date de renouvellement de la police d'assurance.

Date d'expiration de l'assurance (a/m/j)

2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 7

Quel membre du ménage participe à ce régime? Cochez la case correspondant à la personne qui participe à ce régime. Dans cet exemple, Anne Michèle Martin bénéficie du régime mentionné. Elle est la personne 1.

Qui souscrit à ce régime

☒ Personne 1 ☐ Personne 2 ☐ Personne 3 ☐ Personne 4

Quels membres du ménage sont couverts par ce régime? Cochez la case correspondant à chaque membre de votre ménage couvert par ce régime. Dans cet exemple, Anne Michèle Martin et son fils sont tous deux couverts par le régime et son ménage ne compte pas d'autres membres; elle a donc coché « tous les membres du ménage ».

Qui ce régime couvre-t-il

☒ Tous les membres ☐ Personne 1 ☐ Personne 2 ☐ Personne 3 ☐ Personne 4

Pendant l'année d'inscription au PMT (du 1^{er} août ou de votre date de début d'inscription au programme jusqu'au 31 juillet), est-ce que vous ou des membres de votre ménage avez un régime d'assurance privé avec prestations de médicaments?

Cochez une seule case (« oui » ou « non »). Si cette section n'est pas remplie, la formule vous sera renvoyée et cela retardera le traitement de votre demande.

Si vous cochez **Non**, vous pouvez passer à la section suivante de la formule de demande.

Si vous cochez **Oui**, vous devez remplir le reste de cette section.

Nom de la compagnie d'assurance. Inscrivez le nom de votre compagnie d'assurance, et non celui de votre employeur ni celui de votre courtier en assurance.

Nom de la compagnie d'assurance

COMPAGNIE D'ASSURANCE GÉNÉRIQUE

Prime annuelle. Si vous ou un membre de votre ménage payez une partie ou le total des primes d'assurance, inscrivez dans cette case le montant que vous avez payé en primes annuelles. Dans cet exemple, Anne Michèle Martin paie une prime de 170 \$.

Primes annuelles

170 \$

Les ménages qui paient une partie ou le total du coût de leurs primes d'assurance privée reçoivent un crédit afin de réduire la franchise. Ce crédit est égal au coût annuel de vos primes d'assurance et peut atteindre au plus 100 \$ pour une personne seule ou 200 \$ si le ménage compte au moins deux personnes. Ce crédit est appliqué à la franchise graduellement à chaque trimestre.

Pour recevoir un crédit à appliquer à votre franchise, vous devez nous faire parvenir une preuve du montant que vous payez en primes d'assurance. Vous pouvez envoyer des copies de chèques annulés ou de relevés bancaires, une copie de relevé de droits de scolarité ou une copie du reçu de la compagnie d'assurance.

Si aucun membre du ménage ne paie de primes d'assurance, inscrivez 0 \$ dans cette case.

Numéro de police ou de régime. C'est le numéro qui identifie votre régime d'assurance individuelle ou collective.

Numéro de police ou de plan

0 1 2 3 4 5

11. Date de début d'inscription au programme

En tant que personne nouvellement inscrite, vous pouvez choisir la date d'entrée en vigueur de votre inscription au PMT. Si vous choisissez une date de début d'inscription qui tombe après le 1^{er} août, la franchise de votre régime sera réduite selon le nombre de jours qu'il reste dans l'année du programme (par exemple, si vous choisissez une date qui tombe à mi-chemin au cours de l'année du programme, votre franchise sera réduite de moitié).

Vous pourriez, par exemple, choisir à cette fin la date de votre reçu de médicament d'ordonnance le plus ancien ou une date à laquelle vous comptez entreprendre une pharmacothérapie. Si vous n'inscrivez aucune date, nous fixerons au 1^{er} août la date de début et votre franchise sera calculée en fonction d'une année complète.

La franchise calculée au prorata de la date de début n'est offerte qu'aux nouveaux participants au programme. Lorsque vous renouvellez votre inscription au PMT, votre demande portera sur l'année complète de participation au programme.

Les frais remboursables relatifs à l'achat de médicaments d'ordonnance admissibles ne seront considérés dans le cadre des prestations du PMT que s'ils ont été engagés à compter de la date à laquelle votre ménage aura commencé à participer au programme; cette règle s'applique également aux dépenses engagées par les membres de votre ménage en vertu d'autres régimes de médicaments de l'Ontario.

Choisissez soigneusement votre date de début d'inscription au programme, car il vous sera impossible de la modifier après votre inscription.

Date de début d'inscription au programme. Vous pouvez choisir n'importe quelle date entre le 1^{er} août et le 31 juillet. Dans cet exemple, la date de début choisie est le 17 décembre 2001.

Date de début d'inscription (a/m/j)

2 0 0 1 / 1 2 / 1 7

12. Renseignements sur les régimes d'assurance privés

Vous devez nous informer de tout régime d'assurance privé avec prestations de médicaments dont bénéficiaient les membres de votre ménage pendant votre année d'inscription au programme. Il peut s'agir d'un régime offert au travail ou à l'école ou d'un régime que les membres du ménage paient eux-mêmes. Vous n'avez pas à fournir de renseignements sur les prestations de médicaments offertes par la province de l'Ontario, tels l'aide sociale, les soins à domicile ou les prestations de médicaments pour personnes âgées de plus de 65 ans.

Adresse postale (numéro et nom de la rue, n° d'apt.)
LOT 10, CONCESSION 4, BROOKFIELD

Ville
LAKEVISTA

Province
ONTARIO

Code postal
A1O1B 1C12

10. Membres du ménage

Dans cette section de la demande, vous devez inclure chaque membre de votre ménage. Nous les appellerons les personnes 2, 3 et 4. Si votre ménage compte plus de quatre membres, vous devez nous fournir pour les autres membres les mêmes renseignements que pour les personnes 2, 3 et 4. Veuillez inscrire les détails pertinents sur une feuille distincte.

Qu'est-ce qu'un ménage?

Toute personne qui répond à notre définition de « membre du ménage » doit présenter une demande au PMT, même si elle n'a pas besoin de prestations de médicaments. Aux fins du PMT, vous êtes un ménage même si vous êtes une personne seule. Les personnes suivantes sont également comprises dans notre définition du terme « ménage » :

- votre conjoint, conjointe ou partenaire du même sexe qui habite avec vous;
- les enfants, les parents ou les grands-parents qui habitent avec vous et qui ont besoin de votre soutien ou dont vous-même attendez un soutien;
- les enfants qui n'habitent pas nécessairement avec vous mais qui comptent sur votre soutien.

Tous les membres du ménage, y compris les personnes âgées et les personnes qui n'ont pas de carte Santé de l'Ontario, doivent présenter une demande au PMT. Nous avons besoin de renseignements sur tous les membres du ménage pour déterminer votre franchise.

Si un membre du ménage reçoit une carte Santé de l'Ontario après votre inscription au PMT, ne manquez pas de nous en aviser pour que nous puissions mettre à jour les renseignements que nous avons à votre sujet.

Seuls les membres d'un ménage inscrits et titulaires d'une carte Santé de l'Ontario valide sont admissibles à des prestations de médicaments.

Lien avec vous.

Dans cet exemple, la personne 2 est le fils d'Anne Michèle Martin.

Liens avec vous

FILS

Si votre adresse postale est une route rurale, une case postale ou la poste restante, donnez-nous l'adresse de votre domicile. Précisez votre numéro de lot ou de concession et le canton.

Ville	Province	Code postal
LAKEVISTA	ONTARIO	A1O1B 11C12
Adresse postale (numéro et nom de la rue, n° d'apt.)		
R.R. #4		

si vous en avez un.

Adresse postale. C'est à cette adresse que nous enverrons toute notre correspondance. N'oubliez pas de préciser votre numéro d'appartement

Tous les membres du ménage âgés de 16 ans ou plus doivent joindre à la demande une preuve de revenu. Veuillez lire la section de ce guide intitulée « Documents requis » pour savoir quels documents relatifs au revenu vous devriez joindre à votre demande.

Revenu net
\$16,000

Revenu net. Inscrivez le revenu net qui figure sur l'avis de cotisations que vous avez reçu de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ou sur d'autres documents financiers). Si vous n'avez pas de revenu, inscrivez « 0 » dans cette case.

Numéro de téléphone au domicile	Numéro de téléphone au travail	Extension
91015 1121314151617		

Inscrivez votre numéro de poste au travail si vous en avez un.

Numéros de téléphone à la maison et au travail. Faites-nous savoir où nous pourrions vous joindre. Commencez par votre indicatif régional.

Langue préférée	<input checked="" type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais
-----------------	--	----------------------------------

vous aurez cochée dans nos communications téléphoniques ou écrites.

Choix de langue. Cochez une seule case. Nous utiliserons la langue que

Numéro d'assurance sociale
11211 21212 31313

fournir un numéro d'assurance sociale.

d'assurance sociale si vous en avez un. Toutes les personnes qui présentent une demande et qui sont âgées de 16 ans ou plus doivent

Numéro d'assurance sociale. Donnez-nous votre numéro

Date de naissance(a/m/j)
1 | 9 | 6 | 0 | 0 | 6 | 2 | 5

Date de naissance. Assurez-vous d'inscrire votre date de naissance dans l'ordre suivant : année, mois, jour. Par exemple, si votre date de naissance est le 25 juin 1960, remplissez cette case de la façon suivante :

Sexe ☐ homme ☒ femme

Sexe. Cochez une seule case.

Numéro de carte Santé
Version

Version. Remplissez cette case s'il y a des lettres à la fin de votre numéro de carte Santé.

Numéro de carte Santé
Version

Numéro de carte Santé. Vous trouverez votre numéro d'assurance-santé sur votre carte Santé de l'Ontario. Il contient dix chiffres.

Nom de famille Prénom Deuxième prénom
MARTIN ANNE MICHELLE

Nom de famille, prénom, deuxième prénom. Inscrivez votre nom de famille, puis vos prénom et deuxième prénom. Par exemple, Anne Michèle Martin remplirait les cases ainsi :

Si ce n'est pas en tant que membre du ménage que la personne-ressource présente cette demande (par exemple, vous êtes la personne-ressource pour les communications en anglais et en français ou vous êtes mandataire), veuillez joindre une note explicative. Si vous ne savez pas très bien si vous devriez faire une demande en tant que membre du ménage, consultez la section de ce guide intitulée « Membres du ménage ».

Vous devrez décider qui remplira la demande. Cette personne sera celle à qui nous téléphonerons ou écrirons pour obtenir des renseignements supplémentaires. Dans ce guide et dans la formule de demande, nous appelons cette personne « vous » et « la personne 1 ».

9. Renseignements sur la personne-ressource

Suivez les directives et les exemples ci-dessous pour remplir chaque section de la demande.

Remplissez chaque partie de la formule de demande et signez aux deux endroits indiqués à la Section 4. Chaque membre de votre ménage âgé de 16 ans ou plus doit signer aux deux endroits précisés à la Section 4. S'il manque des signatures, nous vous retournerons votre demande.

- Déclaration
Section que tous les membres du ménage doivent signer aux deux endroits désignés.
 - Renseignements sur le régime d'assurance privé
Renseignements sur tous les régimes d'assurance privés auxquels participent les membres de votre ménage.
 - Date de début d'inscription au programme
Date à laquelle vous voulez que commence votre année de participation au programme.
 - Renseignements sur les autres membres du ménage
Renseignements sur les autres personnes 2, 3, 4, 5 et 6. appelés les personnes
 - Renseignements sur la personne avec qui communiquer, également appelée « personne 1 » ; il ne s'agit pas nécessairement d'un membre du ménage.
 - Renseignements sur vous-même
- La formule de demande comporte cinq sections :

8. Comment remplir votre demande

- Lorsque vous aurez acquitté votre franchise trimestrielle et que vous achèterez des médicaments d'ordonnance, il vous suffira de montrer votre carte Santé et de payer un maximum de 2 \$ pour chaque ordonnance jusqu'au début du trimestre suivant.
 - Si vous avez un régime d'assurance privé – Fournissez tous les reçus de médicaments d'ordonnance aux compagnies d'assurance aux fins de remboursement, puis faites-nous parvenir vos relevés originaux d'assurance et des copies de vos reçus. La portion des coûts d'ordonnances admissibles non couverte par l'assureur sera appliquée à votre franchise aux termes du PMT.
 - Si vous avez un régime d'assurance privé – Fournissez tous les reçus de médicaments d'ordonnance aux compagnies d'assurance aux fins de remboursement, puis faites-nous parvenir vos relevés originaux d'assurance et des copies de vos reçus. La portion des coûts d'ordonnances admissibles non couverte par l'assureur sera appliquée à votre franchise aux termes du PMT.
- l'Ontario, automatiquement, le coût du médicament et les frais d'exécution d'ordonnance sont appliqués intégralement à la franchise du PMT établie pour votre ménage. Dès que vous commencez à utiliser votre carte Santé, vous n'avez plus besoin de nous envoyer vos reçus d'ordonnances.

- Après réception de votre demande, nous la traiterons et vous écrirons pour vous préciser votre statut dans le cadre du programme.
- Si votre demande est complète, nous inscrirons les membres de votre ménage au PMT.
- Si votre demande est incomplète, nous vous demanderons par écrit de nous transmettre les documents ou les renseignements manquants.
- Une fois votre ménage inscrit :
 - Si vous n'avez pas de régime d'assurance privé – Dites à votre pharmacien ou pharmacienne que vous participez au PMT et montrez-lui votre carte Santé lorsque vous achèterez des médicaments d'ordonnance. Chaque fois que vous achetez un

7. Fonctionnement du Programme de médicaments Trillium

Remplissez et renvoyez cette demande dès que possible. Les demandes livrées ou envoyées après la date limite, le cachet de la poste faisant foi, ne seront pas acceptées.

Votre formule de demande du PMT est incluse dans cet envoi. Vous devriez d'abord lire ce guide avant de la remplir.

Après avoir examiné et rempli la formule de demande, demandez à tous les membres du ménage âgés de 16 ans ou plus de signer la Section 4 aux deux endroits indiqués. Faites-nous parvenir tous les documents nécessaires : documents financiers, reçus de médicaments d'ordonnance et documents concernant le régime d'assurance privé.

Remplissez et renvoyez cette demande dès que possible. Les demandes livrées ou envoyées après la date limite, le cachet de la poste faisant foi, ne seront pas acceptées.

6. Comment présenter une demande

- si vous avez une carte Santé de l'Ontario valide.
- si vous n'avez pas de régime d'assurance privé qui couvre les médicaments d'ordonnance ou si vous avez un régime d'assurance privé qui ne couvre pas intégralement le coût de vos médicaments d'ordonnance;
- si vous consacrez une grande part de votre revenu à l'achat de médicaments d'ordonnance;

Vous devriez présenter une demande au PMT :

5. Qui devrait présenter une demande

3. Dates limites de présentation de la demande

Tous les documents ou renseignements destinés au PMT doivent être livrés ou envoyés au plus tard à la date limite établie, le cachet de la poste faisant foi, ou ils ne seront pas acceptés. Vous trouverez les dates limites dans l'encart fourni avec la trousse de demande et intitulé *Dates limites du Programme de médicaments Trillium*.

Votre demande doit être envoyée dans les deux mois qui suivent la fin de l'année visée par le PMT (31 juillet). Par exemple, si l'année du programme se termine le 31 juillet 2002, vous devez soumettre votre demande avant le 30 septembre 2002.

Tous les reçus et/ou les relevés de la compagnie d'assurance doivent être envoyés dans les trois mois qui suivent le début de l'année du PMT (31 juillet). Par exemple, si l'année du programme débute le 31 juillet 2002, vous devez présenter vos reçus et vos relevés d'assurance avant le 31 octobre 2002.

Toute autre documentation relative à votre demande doit être envoyée au plus tard le 31 décembre suivant la fin de l'année du programme. Si, par exemple, l'année du programme se termine le 31 juillet 2002, vous devez soumettre toute autre documentation requise avant le 31 décembre 2002.

4. La franchise du PMT

Avant que votre ménage devienne admissible aux prestations de médicaments de l'Ontario, vous devez assumer une certaine partie des coûts de vos médicaments d'ordonnance. Ce montant constitue votre franchise. Celle-ci est calculée selon le revenu total net de votre ménage et le nombre de membres qu'il compte. La franchise égale environ 4 % du revenu net de votre ménage. Après l'inscription de votre ménage au PMT, vous recevrez une lettre confirmant le montant de la franchise de votre ménage.

La franchise se répartit en montants s'étalant sur des périodes de quatre mois (trimestres) au cours de l'année d'inscription au programme. Par exemple, un ménage ayant une franchise annuelle de 500 \$ paiera elle-même 125 \$ pour ses achats de médicaments au début de chaque trimestre : le 1^{er} août, le 1^{er} novembre, le 1^{er} février et le 1^{er} mai. Après que la franchise trimestrielle aura été acquittée, votre ménage aura droit à des prestations pour le trimestre en cours. Toute franchise non acquittée au cours d'un trimestre sera ajoutée à celle du trimestre suivant.

d'ordonnance ne figurant pas dans le Formulaire de médicaments. Il s'agit du processus de l'article 8. La prise en charge du coût d'un médicament en vertu de l'article 8 peut être autorisée pour une période maximum de 12 mois. La couverture entre en vigueur à une date précise et n'est pas rétroactive. Pour plus de détails, consultez votre fournisseur de soins de santé ou votre pharmacien ou pharmacienne.

Certains médicaments couverts dans le Formulaire de médicaments de l'Ontario sont classés dans les produits à usage limité et ne font partie des prestations que dans certaines conditions. Pour ces médicaments, le fournisseur de soins de santé prescripteur doit remplir une formule d'ordonnance de produit à usage limité confirmant que vous répondez à des critères précis. Si vous ne savez pas très bien si les médicaments que vous prenez sont des prestations de produits à usage limité, demandez à votre fournisseur de soins de santé ou à votre pharmacien ou pharmacienne. Les reçus de produits en vente libre obtenus sans ordonnance ne donnent pas droit à des prestations.

Les reçus de médicaments d'ordonnance accompagnant votre demande seront traités une fois votre ménage inscrit. Les montants des reçus admissibles seront appliqués à la franchise de votre ménage et/ou peuvent être remboursés. Après avoir examiné les reçus, le PMT prépare un résumé des reçus présentant le détail des coûts de médicaments de chaque membre du ménage. Ce document est un reçu officiel et peut servir aux fins de l'impôt sur le revenu.

Les membres du ménage qui ont une assurance privée avec prestations de médicaments ne peuvent présenter de demandes de règlement en ligne au moyen du Système informatique des programmes de médicaments de l'Ontario avant d'avoir atteint leur franchise trimestrielle. Pendant les quatre périodes de franchise, ces clients doivent d'abord soumettre leurs reçus de médicaments d'ordonnance à leur régime d'assurance privé. Ensuite, ils envoient au PMT des copies de leurs reçus d'ordonnance, accompagnés du relevé original de la compagnie d'assurance. La partie de leurs coûts de médicaments d'ordonnance que l'assureur ne prend pas en charge est appliquée à leur franchise ou leur est remboursée.

Lorsque la franchise trimestrielle est complète, tous les membres du ménage peuvent montrer leur carte Santé lorsqu'ils achètent des médicaments d'ordonnance et payer un maximum de 2 \$ pour chaque ordonnance jusqu'au début du prochain trimestre.

Le PMT offre une franchise calculée au prorata aux personnes nouvellement inscrites au programme. Pour ce qui est de la date à laquelle débute leur admissibilité aux prestations, les nouveaux participants peuvent choisir une date qui tombe après le début de l'année du programme. Leur franchise sera calculée en fonction du nombre de jours qu'il reste dans l'année d'inscription au programme (pour plus de détails, consultez la section du guide intitulée *Date de début d'inscription au programme*).

1. Qu'est-ce que le Programme de médicaments

Trillium?

Le Programme de médicaments Trillium (PMT) offre des prestations de médicaments d'ordonnance lorsque le coût de ces médicaments dépasse un certain montant du revenu du ménage. Le programme ne remplace pas les régimes d'assurance privés ni les autres programmes de médicaments de l'Ontario.

L'inscription au PMT se fait en fonction d'un « ménage ». Un ménage s'entend d'une personne seule ou de deux personnes ou plus qui habitent ensemble et qui ont besoin de leur soutien financier mutuel. Avant que votre ménage puisse recevoir des prestations de médicaments dans le cadre du PMT, vous devez assumer une certaine partie du coût de vos médicaments d'ordonnance. C'est ce qu'on appelle la franchise et celle-ci est calculée en fonction du nombre de membres de votre ménage et selon leurs revenus nets réunis.

Le PMT est un programme annuel qui débute le 1^{er} août de chaque année et se termine le 31 juillet de l'année suivante. La première année seulement, les personnes nouvellement inscrites au PMT peuvent choisir une date de début d'inscription qui tombe après le début de l'année du programme. Aux fins du PMT, le terme « médicaments d'ordonnance » fait normalement référence aux produits médicamenteux pris en charge par le Programme de médicaments de l'Ontario et délivrés conformément à une ordonnance rédigée par un fournisseur de soins de santé autorisé.

2. Renseignements importants

Les produits médicamenteux admissibles aux fins des prestations du PMT sont énumérés dans un livre intitulé *Formulaire des médicaments de l'Ontario/Index comparatif des médicaments*, également connu sous le nom de « Formulaire de médicaments ». Les prestations du Formulaire comprennent des produits médicamenteux, des produits nutritionnels, des bandes réactives pour diabétiques et les préparations extemporanées admissibles.

Le PMT ne prendra pas nécessairement en charge le coût de chaque produit prescrit par votre fournisseur de soins de santé. Nous vous recommandons vivement de consulter votre médecin ou votre pharmacien ou pharmacienne pour confirmer la couverture de vos médicaments d'ordonnance. Chaque médecin, pharmacien et pharmacienne de l'Ontario devrait avoir un exemplaire du Formulaire de médicaments.

Dans certaines circonstances, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée peut prendre en charge le coût d'un produit médicamenteux

Contenu de ce guide

1.	Qu'est-ce que le Programme de médicaments Trillium?	1
2.	Renseignements importants	1
3.	Dates limites de présentation de la demande	3
4.	La franchise du PMT	3
5.	Qui devrait présenter une demande	4
6.	Comment présenter une demande	4
7.	Fonctionnement du Programme de médicaments Trillium	4
8.	Comment remplir votre demande	5
9.	Renseignements sur la personne-ressource	6
10.	Membres du ménage	8
11.	Date de début d'inscription au programme	9
12.	Renseignements sur les régimes d'assurance privés	9
13.	Déclaration	12
14.	Documents requis	13
15.	Questions et réponses sur le Programme de médicaments Trillium	16

Ce programme peut vous rendre
admissible aux prestations de
médicaments de l'Ontario.

Guide relatif à votre demande

